Lane Medical Lib

Aus der medicinischen Universitätsklinik in Greifswald,
(Direktor: Geh. Med.-Rath Professor Dr. Mosler).

Über Fremdkörper im Magen und Darmkanal.

Inaugural - Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der hohen Medizinischen Fakultät
der Königl. Universität zu Greifswald

am

Sonnabend, den 1. August 1896

Mittags 1 Uhr

öffentlich verteidigen wird

Konrad Eckold
cand. ~~med.~~
aus Salzwedel, Prov. Sachsen.

Opponenten:

Herr Dr. med. Max Henkel.
Herr Dr. med. Waldemar Grunow.
Herr cand. med. Karl Schade.

Greifswald.
Druck von Julius Abel.
1896.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154003_0299

Seiner lieben Mutter

und

dem Andenken an seinen Vater

in Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Die im menschlichen Organismus vorkommenden Fremdkörper teilen wir ein in relative und absolute. Zu den ersteren gehören alle im Körper selbst erzeugten Produkte, welche einem physiologischen Zwecke nicht mehr dienen wie z. B. Ansammlungen normaler oder pathologischer Sekrete, Konkrementbildungen und abgestorbene Gewebsteile. Zu den Fremdkörpern im engeren Sinne, den absoluten, rechnet man diejenigen Bestandteile des Körpers, welche auf irgend eine Art erst von aussen hineingelangt sind und teilt sie ein in belebte, zu denen die Epizoen und Entozoen gehören, und in die leblosen. Letztere können nun wiederum durch Wunden in den Körper hineingelangt sein oder durch die Eingangspforte einer der nach aussen mündenden Höhlen oder Kanäle des Körpers, wie z. B. Auge, Ohr, Nase, Larynx, Trachea, Pharynx, Oesophagus, Magen, Darm, Blase, Vagina u. s. w. Aus dem Angeführten ergiebt sich leicht die ausserordentlich grosse Mannigfaltigkeit des Vorkommens von Fremdkörpern im menschlichen Organismus.

Unser besonderes Interesse wurde nun durch einen Krankheitsfall, der kürzlich in der Königl. Universitäts-Klinik zu Greifswald von Herrn Geheimrat Mosler mit günstigem Erfolge behandelt wurde, auf diejenigen fremden Körper hingelenkt, welche per os in den Magen und den Darmkanal gelangt sind. Im vorliegenden Falle handelt es sich um einen Mann, der während der Nacht sein Gebiss übergeschluckt hatte und nach Anwendung einer zweckmässigen Therapie wieder aus diesem gefahrdrohenden Zustande befreit wurde. Die Krankheitsgeschichte ist in Kürze folgende:

Anamnese:

Patient ist der 28 Jahre alte Ackerbürger Reinhold Springborn aus Altdamm. Sein Vater ist, wie er angiebt, an Asthma gestorben, während seine Mutter lebt und gesund ist. Er selbst erkrankte wiederholt an Gelenkrheumatismus und hat unter Herzklopfen und Atembeschwerden zu leiden. Sein jetziger Zustand wurde dadurch herbeigeführt, dass er in der Nacht vom 23. zum 24. Juni h. a. während des Schlafes sein aus einer Kautschukplatte und fünf Zähnen bestehendes Gebiss überschluckte. Von heftigen Schmerzen in der Magengegend gequält wachte er auf und merkte erst, als ihn seine Frau auf sein undeutliches Sprechen aufmerksam machte, dass ihm sein Gebiss fehlte. Er konnte sich indessen nicht mit Bestimmtheit erinnern, auf welche Weise es ihm abhanden gekommen wäre, sondern nur der Schmerz in der Magengegend brachte ihn auf die Vermutung, dass er es übergeschluckt habe. Dass Gebiss besteht aus den 4 oberen Schneidezähnen, dem rechten oberen Eckzahn und aus einer Kautschukplatte, deren rechtes Drittel abgebrochen ist. Letzterer Umstand macht es auch erklärlich, dass die Platte nur wenig Halt im Munde haben konnte und dass wohl hauptsächlich hierdurch das Hinunterschlucken derselben ermöglicht worden ist. Die Länge des Gebisses beträgt ungefähr 5 cm, seine Breite 2 cm. Aus Besorgniss, dass der Vorfall noch üblere Folgen nach sich ziehen könnte, wandte sich Patient an einen Arzt, der ihm riet sich in ein Krankenhaus aufnehmen zu lassen. Seine Aufnahme in die hiesige Königl. Universitäts-Klinik erfolgte dann am 24. Juni.

Status praesens.

An dem etwas aufgetriebenen Leibe findet sich links oberhalb des Nabels eine leicht schmerzhafte Stelle; jedoch ist weder hier noch an anderen Stellen des Abdomens eine deutliche Resistenz hindurchzufühlen. Auch der Ösophagus zeigt sich

bei der Sondierung überall gut durchgängig, so dass man nach diesem Befunde wohl annehmen muss, dass der Fremdkörper sich bereits im Magen, vielleicht aber sogar schon im Darmtraktus befindet. Eine photographische Aufnahme nach dem Prof. Röntgen'schen Verfahren, welche im hiesigen physikalischen Institute durch Herrn Prof. Richarz vom Abdomen des Patienten gemacht wurde, war leider ohne Resultat, da die Kautschukplatte sich für die X-Strahlen als durchgängig erwies. Als Nebenbefund ergiebt sich bei der Auskultation des Herzens ein systolisches Geräusch an der Valvula mitralis und eine Verstärkung des zweiten Pulmonaltones. Durch die Perkussion lässt sich eine Vergrösserung der Herzdämpfung nach rechts nachweisen.

Diagnose.

Fremdkörper im Magen.

Prognose.

dubia, ad faustam vergens.

Therapie.

Um die Darmwand vor Läsionen seitens des Fremdkörpers zu schützen, erhält der Patient einhüllende Substanzen (Kartoffelpüree und Sauerkraut) in sehr grossen Quantitäten. Im übrigen wird exspektatives Verhalten beobachtet und abgewartet, bis das Gebiss etwa per anum entleert wird.

Weiterer Verlauf.

Der erste Stuhlgang nach dem Verschlucken des Fremdkörpers erfolgte am 25. abends, also nach zwei Tagen, ohne jedoch das gewünschte Resultat zu liefern. Erst am nächsten Morgen, wo der zweite Stuhlgang erfolgte, wurde das mit diesem entleerte Gebiss gefunden. Es war völlich unverändert.

Da der Patient keinerlei Beschwerden hatte, welche auf innere Verletzungen hindeuten konnten, so wurde er noch am selben Tage als geheilt entlassen.

Es ist nun zwar im höchsten Maasse wahrscheinlich, dass dieser erfreuliche Ausgang eine Folge der Behandlung mit einhüllenden Substanzen ist, jedoch wäre es auch ganz gut denkbar, dass das Gebiss auch so wie so ohne jede Therapie den Darm per anum wieder verlassen hätte, da in der Litteratur eine ganze Anzahl solcher Fälle beschrieben ist. Andererseits hätte der Verlauf aber ebenso leicht auch ein viel ungünstigerer, ja unter Umständen sogar letaler werden können. Jedenfalls lässt es sich im vorliegenden Falle nicht mit völliger Sicherheit sagen in wie weit der günstige Verlauf resp. die Verhütung schwererer Folgeerscheinungen der angewandten Therapie zu danken ist. Um nun eine etwas klarere Anschauung über diesen ebenso interessanten als lehrreichen Gegenstand zu gewinnen, habe ich mich bemüht in der mir zu Gebote stehenden Litteratur eine Anzahl von ähnlichen Fällen — 73 an der Zahl — aufzusuchen und zusammenzustellen. Am wichtigsten und am nächsten liegend schien mir als Gesichtspunkt für die Gliederung dieses umfangreichen Materials die Frage zu sein: „Welches sind die verschiedenen Wege auf denen die per os in den Verdauungstraktus gelangten fremden Körper den Organismus wieder verlassen können?“ Nebenher werde ich dann noch kurz die verschiedenen Behandlungsweisen zu beleuchten versuchen und die mehr oder weniger schädliche Einwirkung der verschluckten Fremdkörper auf das Wohlbefinden resp. Leben der Patienten. Ich teile also demnach das gesamte vorliegende Material nach obigem Gesichtspunkt in folgende fünf Hauptgruppen:

I. Austritt der Fremdkörper auf den natürlichen Wegen,
   1. per anum,
   2. per os;

II. Wanderung derselben vom Darmkanale aus durch die Bauchwandungen resp. andere Stellen des Körpers nach aussen;

III. Entfernung derselben durch Gastrotomie resp. Enterotomie;

IV. Liegenbleiben derselben im Verdauungstraktus;
V. Unbestimmter Verbleib.

Gruppe I.

Zunächst will ich eine Reihe von Fällen aufzählen, bei denen der verschluckte Gegenstand nach Verabreichung reichlicher Mengen von einhüllenden Speisen per anum wieder abgegangen ist, was meist nach 2—3 Tagen und ohne alle schwereren Folgeerscheinungen erfolgte. Vorher seien mir jedoch einige Worte über die Zweckmässigkeit dieser Therapie gestattet. Es liegt auf der Hand, dass ein verschluckter Fremdkörper, der durch in grosser Menge dargereichte, geeignete Nahrung eingehüllt wird, (wie z. B. Kartoffeln, Brot, Mehlklösse, Reisbrei, Fleisch, Hülsenfrüchte, Sauerkraut u. s. w.) viel günstigere Bedingungen für seinen Durchgang durch den Darmkanal hat, als vorher, da ja auf diese Weise seine Spitzen und scharfen Ecken und Kanten der Fähigkeit beraubt werden, sich in die Darmwand einzubohren. In Anerkennung der Richtigkeit dieser Anschauung sagt Mettenheimer: „Die Erfahrung spricht vor allem dafür, dass es nützlich ist, reichlich breiige Substanzen zu geben, um so den Gegenstand einzuhüllen und ein Einstechen oder Festsetzen in einer Ausbuchtung des Darmkanals zu verhindern. Hat der Fremdkörper den Magen schon passiert, so kann man Abführmittel geben, jedoch auch dies nur, nachdem reichlich konsistente Nahrung eingeführt ist“. In demselben Sinne empfiehlt auch Peter: „ölige und schleimige Flüssigkeiten, um das Fortgleiten des Fremdkörpers zu erleichtern; ferner umfängliche, viel Kot gebende Nahrungsmittel, um ihn einzuhüllen und die Darmwände einigermassen der reizenden Berührung desselben zu entziehen“. So sehr also dies Verfahren zu empfehlen ist, so muss man ebenso dringend vor einer Therapie warnen, welche den Fremdkörper durch Brech- oder Abführmittel aus dem Verdauungstraktus entfernen will. Denn

hierdurch werden ganz entschieden die Gefahren, die man zu verhüten suchen sollte, viel leichter ermöglicht und womöglich noch verschlimmert: Versuche an Tieren ergaben, dass grade bei Brechbewegungen und verstärkter Peristaltik des Darms die im Magen resp. Darm frei daliegenden Fremdkörper, zumal wenn sie Spitzen und scharfe Ecken haben, sich leicht in die Wandungen des Verdauungsrohres einspiessen. Schlechterdings kann dadurch sogar Perforation mit nachfolgender tötlicher Peritonitis bewirkt werden, oder, wenn bei Brechbewegungen der Ösophagus durchbohrt ist, Perforation der Aorta mit Verblutungstod. Nach Vorausschickung dieser therapeutischen Bemerkungen, beginne ich nunmehr mit der Aufzählung der in diese Gruppe gehörigen Krankheitsfälle:

1. Der erste Fall betrifft ein vierjähriges Kind, welches aus Unvorsichtigkeit ein Vierkreuzerstück verschluckt hatte. Lederer, der den Fall behandelte, konnte es noch mit der äussersten Fingerspitze in der Speiseröhre fühlen und stiess es in den Magen hinab, von wo es unter einer Suppen- und Milchbreidiät binnen 3 Tagen seinen Weg bis zum Ausgange des Darmrohrs zurücklegte.

2. P. Vogt erzählt folgenden Fall: „Ich sah kürzlich bei einem 7jährigen Kinde eine herabgeschluckte porcellanene Badepuppe (!) mit den Resten des als dilatierendes Vehikel in Masse zugeführten Reisbreies ohne jegliche Beschwerden nach 48 Stunden sich entfernen".

3. Bei einem Kinde von 2 bis 3 Jahren, welches eine grosse Nadel mit der Spitze voraus verschluckt hatte, verordnete Dickinson eine Nahrung, welche die Därme reichlich füllte, wie Brot, Mehlklösse, Kartoffeln und vermied alle Abführmittel. Nach 3 Tagen ging die Nadel mit der Spitze voraus per anum ab.

4. Ein 3jähriges Kind verschluckte kurz nach einer reichlichen Mahlzeit, bestehend in Fleisch und Reispudding, eine über 5 cm lange, an dem einen Ende spitze, an dem

andern Ende mit einer scheibenförmigen Verzierung versehene Busennadel. Annandale, dessen Hülfe nachgesucht wurde, riet das Kind möglichst ruhig zu halten und auf die Stuhlentleerung streng Obacht zu haben. Das Kind befand sich in der Folge völlig wohl und am nächsten Tage, 20 Stunden nach dem Unfall, erfolgte ohne irgend welche Beschwerde eine Stuhlentleerung, in welcher die Busennadel sich vorfand.

5. Im folgenden von Demme berichteten Falle handelt es sich um das Verschlucken eines 10 cm langen silbernen, mit einem Stückchen Argentum nitricum versehenen Höllensteinträgers. Drei Tage lang unstillbares Erbrechen, hartnäckige Weigerung feste Nahrung zu nehmen. Dünnflüssige, faulig riechende Diarrhoe; Abmagerung. Methodische Ernährung durch Milch, Fleischthee, Eier und Cognak. Nach 33 Tagen Abgang des Fremdkörpers. Wiederherstellung nach wenig Tagen.

Ich zähle jetzt eine Reihe von Fällen auf, bei denen der Fremdkörper nach Darreichung eines Abführmittels per anum nach aussen gelangt. Bezüglich der Zweckmässigkeit dieser Therapie verweise ich auf das oben Gesagte. Wenn auch in keinem der anzuführenden Fälle ein unglücklicher Ausgang zu verzeichnen ist, so ist jedenfalls doch nicht zu leugnen, dass die Möglichkeit des Eintretens einer Gefahr unbedingt eine grössere war, als wenn kein Abführmittel gegeben wäre.

6. Foville erzählt, das ein blödsinniger Epileptiker seiner Beobachtung ein Dominospiel von 28 nicht sehr grossen Steinen verschluckte, die bei der sorgfältigsten Untersuchung des sehr abgemagerten Patienten durch die Bauchdecken nicht zu palpieren waren und nach 4 Tagen auf ein Abführmittel vollständig abgingen, ohne eine Spur von Beschwerden gemacht zu haben.

7. Jankowich berichtet von einem 3jährigen Knaben, der eine hölzerne Violinschraube verschluckt hatte. Er ver-

ordnete ihm nach einer Woche Abführmittel, worauf sich Diarrhoe einstellte, mit der am Ende der dritten Woche die „stinkende und halbverfaulte“ Schraube abging.

8. Schröder van der Kolk teilt mit, dass ein 30jähriger Irrsinniger, der die Gewohnheit hatte, kleine Steine und allerlei fremde Dinge zu verschlucken, eines Tages auch den Schlüssel seiner Kammerthür verschluckt habe. Er hatte Schmerzen in der Coekalgegend und bekam nach 2 Tagen Ricinusöl. Am folgenden Tage ging denn auch der Kammerthürschlüssel per anum ab; derselbe war 11,5 cm lang, der Griff 4 cm breit, der Bart 2 cm lang. Zugleich mit dem Schlüssel kam auch noch ein 12 cm langer Nagel heraus, dessen etwas gebogene Spitze so scharf war, als wäre sie geschliffen, während der 1,5 cm breite Kopf ringsum einen eckigen und rauhen scharfen Rand besass. Auch noch ein kleiner Schlüssel von 2,7 cm Länge ging mit ab.

9. Pilcher behandelte eine 40 Jahre alte mit Melancholie behaftete Frau, welche eingestand, Nägel und Steine in selbstmörderischer Absicht verschluckt zu haben. Die Kranke erhielt eine Dosis Ol. Ricini, worauf am folgenden Tage sich 2 Stück Steingutscherben $^1/_2$ 1" breit, $^1/_2$ $^3/_4$" hoch; einige ebenso grosse Glasstücken, einige Nägel und ein Stein entleerten. Im Verlauf von 10 Wochen waren dann im Ganzen abgegangen: 19 spitze grosse Nägel, eine $2^1/_2$" lange Schraube, zahlreiche Stücken Glas und Steingut, eine zerbrochene Nähnadel, 2 Stecknadeln, ein Stück Fischbein u. s. w. Eigentümlicherweise verweigerte die Kranke nach Abgang dieser Fremdkörper jede Nahrung, so dass sie mit der Schlundsonde ernährt werden musste.

In diese Gruppe gehört endlich noch eine Anzahl von Fällen, bei denen die Fremdkörper, ohne dass eine besondere Therapie angewandt worden wäre, den Körper spontan wieder per anum verlassen haben.

10. Demme beschreibt einen Fall, wo ein Knabe einen

messingenen Knopf verschluckt hatte. In den ersten 4 Tagen hatte er heftiges Erbrechen, zuweilen Fieber, Meteorismus und Schmerz im Epigastrium. Auch wurde während 12—24 Stunden zuweilen Pupillenerweiterung wahrgenommen. Der Fremdkörper ging nach 17 Tagen spontan ab.

11. Rosenblatt berichtet von einem 16 Monate alten Kinde, welches einen Kreuzer verschluckt hatte. Es stellten sich anfallsweise auftretende kolikartige Schmerzen im Bauche ein. Im weiteren Verlaufe gesellten sich hektisches Fieber, perityphlitische Symptome und eine allgemeine Peritonitis hinzu. Endlich nach $7\frac{1}{2}$ Monaten wurde der verschluckte Kreuzer mit dem Stuhle entleert. Er war intensiv schwarz geworden, seine Oberfläche war uneben, rauh, wie ausgefressen, die Prägung ganz verwischt.

12. Wakefield erzählt, dass ein zu 3 Jahren Gefängnis verurteilter Mann am Tage seiner Aufnahme in das Gefängnis 7 halbe Kronen verschluckt habe, weil er fürchtete, dass man ihm das Geld abnehmen würde. Anfangs hatte er nicht die geringsten Beschwerden, bis sich nach ca. 20 Monaten (!) Übelkeit, Schmerzhaftigkeit des Unterleibes und Durchfall einstellten und nach fünf Tagen zum grossen Erstaunen des Patienten die 7 Geldstücke mit dem Stuhl abgingen.

13. Von Foville hören wir, dass ein an circulärem Wahnsinn leidender Pastor seinen Rosenkranz verschluckte, anfangs bis auf das Kreuz, welches im Schlunde stecken blieb, starke Beklemmungen verursachte, bald aber durch die heftigen Bewegungen ebenfalls in den Magen hinabglitt. Auch hier ging der Körper, im Ganzen 62 cm lang, ohne heftige Beschwerden mit dem Stuhle ab.

14. Fergusson erzählt von einem 50 Jahre alten Manne, welcher nach wiederholten Selbstmordversuchen einen goldenen Bleistifthalter verschluckt hatte, der $4\frac{1}{2}$ Zoll lang und am dickeren Ende $\frac{1}{2}$ Zoll dick war. Nach 22 Tagen wurde das

Instrument mit dem Stuhlgang wieder entleert, ohne in der ganzen Zeit merkliche Beschwerden gemacht zu haben.

15. Einen gleich glücklichen Verlauf sah Packard in folgenden zwei Fällen: „Ein 4 Monate altes Kind verschluckte einen Schlüssel von fast 2 cm Länge und entleerte ihn nach 48 Stunden wieder per anum."

16. „Ein 10 Monate altes Kind verschluckte eine Sicherheitsnadel von 3 cm Länge, deren Spitze jedoch gedeckt war. Die Entleerung per anum erfolgte nach 10 Tagen."

17. In einem von Demme beobachteten Falle handelte es sich um eine vermutlich im geschlossenen Zustande verschluckte Sicherheitsnadel, welche nach 4 Monaten spontan abging, nachdem sie Erbrechen, Schmerz, chronische Diarrhoe und Abmagerung bewirkt hatte.

18. Blake erzählt folgenden Fall: „Ein Mädchen von 16 Jahren hatte, in der Absicht sich das Leben zu nehmen, einen starken Theelöffel voll Glassplitter von der Grösse einer halben Erbse und kleiner verschluckt. Erst am anderen Tage äusserst heftige, in Paroxysmen auftretende Schmerzen im Epigastrium und später in der Nabelgegend. Am 4. Tage wurde mit mehreren Stuhlgängen so ziemlich die ganze Menge des verschluckten Glases mit etwas Blut entleert. Darauf alles in Ordnung."

19. Tillmanns erzählt folgenden Fall: „Ein Gaukler verschluckte einen ellenlangen, in drei Stücke zerbrochenen Degen, 2 Tischmesser, 1 Rasiermesser, 1 Feuerstein, Münzen, Schlüssel u. s. w. Alles ging per anum ohne Nachteil ab."

20. Fast unglaublich klingt eine Beobachtung von Bloch, welche v. Esmarch in seinen Krankheiten des Mastdarms erwähnt: „Bei einem Geisteskranken gingen in 8 Monaten per rectum folgende Gegenstände ab, welche derselbe verschluckt hatte: 157 scharfe eckige Glasstücke bis zu 5 cm Länge, 102 messingene Stecknadeln, 150 verrostete eiserne Nägel, 3 grosse Haarnadeln, 15 Stück Eisen von verschiedener Grösse, ein

grosses Stück Blei, eine halbe messingene Schuhschnalle und 3 Zelthaken.“

21. Zu erwähnen sind hier noch die Versuche, welche Giovanni Zoja an 5 Hunden und 5 Katzen anstellte. Er liess diese Tiere insgesammt 129 Nadeln verschlucken und konnte feststellen, dass sämmtliche Nadeln in einer Zeit, die zwischen 4 und 140 Stunden schwankte, wieder per anum entfernt wurden.

22. Omboni liess 127 Näh- und Stecknadeln von 10 Katzen und 2 Kaninchen, die noch gesäugt wurden, verschlucken. Von diesen wurden 110 wieder per anum entleert.

Da wir zur ersten Hauptgruppe alle diejenigen Fremdkörper rechnen wollen, welche den Körper auf natürlichem Wege wieder verlassen, so gehören hierher auch alle diejenigen, die per os wieder nach aussen gelangen, d. h. welche erbrochen oder extrahiert werden.

23. Einen derartigen Fall teilt Pollock mit: „Eine verschluckte nicht sehr grosse Goldplatte, an welcher 2 mittlere obere künstliche Schneidezähne befestigt waren, blieb unter heftigen Beschwerden 19 Tage im Oesophagus, dann unter geringen Beschwerden 97 Tage im Magen und wurde endlich plötzlich und leicht während des Schluckens von 2 Pillen ausgebrochen.“

24. Bojasinski beschreibt folgenden Fall: „Ein $3^1/_2$ Jahre alter Knabe hatte aus Unvorsichtigkeit eine Stecknadel verschluckt, worauf er sich bis auf von Zeit zu Zeit wiederkehrendes äusserst peinliches und schmerzhaftes Erbrechen vollständig wohl befand. Die wiederholt vorgenommene Untersuchung konnte über den Verbleib der Nadel keinen Aufschluss geben. Nach $5^1/_2$ Monaten kam während eines solchen Brechaktes, welcher sich jedoch in seiner Intensität von vielen seiner Vorgänger durch nichts unterschied, plötzlich die 4—5 cm lange, mit einem grossen Kopfe versehene, stark verrostete Nadel zum Vorschein.“

25. Ueber die Extraktion eines Fremdkörpers aus dem Magen berichtet Little folgendes: „Eine 40jährige Frau hatte während eines epileptischen Anfalles eine Goldplatte mit 5 künstlichen Zähnen und 3 scharfen Haken verschluckt. Als sie sich von dem Anfall erholt hatte, fühlte sie heftige Schmerzen bei Schluckversuchen und musste das Brod, welches sie nachher gegessen, sofort wieder herausbrechen. Patientin wurde mit der Schlundsonde untersucht. Man konstatierte im Magen einen harten Körper, konnte ihn indessen trotz verschiedener Versuche nicht herausbringen. Little führte darauf den Münzenfänger ein, und es gelang ihm hiermit einen der oben erwähnten Haken zu fassen und an diesem die Platte bis in den Pharynx heraufzuziehen. Von da ab war die Extraktion leicht und Pat. hatte ausser geringem Blutspeien keine weiteren Erscheinungen."

Gruppe II.

Bei den bisher angeführten Fällen traten die Fremdkörper auf den durch die Natur vorgeschriebenen Wegen, also per anum oder per os, nach aussen. In der jetzt folgenden zweiten Hauptgruppe sollen nun alle die Fälle zusammengefasst werden, bei denen der verschluckte Fremdkörper die Wandung des Intestinaltraktus durchbohrt hat und nun an irgend einer Stelle des Körpers — meistens ist es allerdings die Bauchwand — nach aussen durchgebrochen ist.

Ist der Fremdkörper lang, glatt oder spitz, wie es z. B. bei Nadeln u. dergl. der Fall ist, so braucht er bei seiner Wanderung durch den Körper nicht einmal entzündliche Erscheinungen in der Umgebung hervorzurufen.

26. Hierfür haben wir ein drastisches Beispiel an der hysterischen Rachel Herz, welcher Otto im Verlaufe von 3 Jahren 395 verschluckte Nähnadeln aus den verschiedensten Körperstellen extrahierte, ohne dass dieselben eine örtliche Reaktion hervorgerufen hätten. Die vorzugsweise in der

Bauchgegend entstehenden Geschwülste zeigten sehr selten bei der Extraktion der Nadeln einen Bluterguss; nie erfolgte Eiterung.

27. Birt extrahierte aus der linken Körperhälfte eines schwachsinnigen jungen Mädchens 254 Näh- und Stecknadeln, die letzteren sämtlich ohne Köpfe.

28. Ein älterer ebenfalls hierher gehöriger Fall wird von Diemerbröck beschrieben: „Ein Kind verschluckte eine mit Pechdraht eingefädelte Ahle; es traten Leibschmerzen, Schlaflosigkeit, Abmagerung und die Symptome von Wurmkrankheit ein, die sich immer mehr verschlimmerten, bis man unter den Bauchdecken zwischen Nabel und Symphyse etwas Spitziges fühlte und nach einer Incision die Ahle nebst Faden entfernte."

29. Mackee berichtet von einem 28jährigen Arbeiter, der ein schon öfter ausgeführtes Kunststückchen vormachte, indem er einen 3 Zoll langen Kupferdraht plötzlich in seine Nase hinein verschwinden liess. Dabei rutschte der Draht unversehens in den Magen hinab. Est 2 Monate später bekam der Kranke heftige Schmerzen im Bauch 3 Zoll nach rechts vom Nabel, und allmählig bildete sich hier eine derbe auf Druck empfindliche Geschwulst. Beinahe 4 Monate nach dem Verschlucken des Fremdkörpers wurde in senkrechter Linie $3^1/_2$ Zoll nach rechts vom Nabel ein 3 Zoll langer Einschnitt auf die Geschwulst gemacht; alle Gewebe der Bauchwandung waren entzündlich verklebt. Ein Abscess fand sich nicht. Durch Punktion uud Aspiration wurde Serum entleert. Schliesslich gelang es, den Draht in der Mitte seiner Länge freizulegen, hier durchzuschneiden und beide Enden zu extrahieren. Drainage. Antiseptischer Verband. Heilung.

30. Rothmund behandelte zusammen mit seinem Sohne einen 34jährigen Mann, der sich, um sich zu töten, ein $8^1/_2$ Zoll langes, cylinderförmiges Eisenstück von der Dicke eines kleinen Fingers in die Speiseröhre gestossen hatte. Er fühlte

dasselbe in der Magengegend und nahm, um es wieder zu entfernen, Ol. Ricini ein. Jedoch ohne Erfolg. Die beiden hinzugezogenen Aerzte fühlten den Fremdköper in der linken Magengegend und ordneten, da bedenkliche Entzündungssymptome fehlten, nur milde Nahrung und Bettruhe an. Es traten einige, jedoch nicht reichliche Stühle ein. Der Fremdkörper wurde täglich an einer anderen Stelle des Unterleibes gefühlt. Am 19. Tage verspürte Pat. plötzlich heftiges Drängen und Schmerz im Mastdarm, und bei der Untersuchung per anum fühlte man am folgenden Tage deutlich das Eisenstück, welches in schiefer Richtung, gegen 3 Zoll von der Aftermündung entfernt, den Mastdarm durchbohrt hatte. Es wurde mit einer starken Kornzange gefasst und das untere Ende nach aussen gedrängt. Auf die 1 Zoll links vom After sich so erhebende Haut wurde eine Incision gemacht und durch diese der überall von Rost bedeckte Körper herausgefördert. Die dadurch entstandene Mastdarmfistel heilte in kurzer Zeit.

31. Hieran schliesst sich eine Beobachtung, die Hanuschke an einem blödsinnigen Menschen von ungefähr 20 Jahren machte. Er fand an demselben eine 10 cm lange, 4 cm breite, sich gleichmässig derb anfühlende, unverschiebbare Geschwulst, welche bei Druck schmerzhaft war und anscheinend unter den Bauchdecken, nicht im Darm sass. Bei der Akupunktur hatte man das Gefühl, als stiesse man auf Metall. Hanuschke schnitt auf die harte Stelle ein und entfernte zwei 3 cm lange Stücke Fensterblei, ein 9 cm und ein 6 cm langes Drahtstück. Die Wunde heilte schnell zu.

In der nun aufzuzählenden Reihe von Fällen, wo der Fremdkörper ebenfalls durch die Darmwandung hindurchdringt und mehr oder weniger grosse Körpergebiete durchwandert, bewirkt derselbe entzündliche Erscheinungen in seiner Umgebung. Meistens aber verklebt der Magen oder Darm vor der Perforation mit der Umgebung und es bildet sich ein abgekapselter Abscess. Auf diese Weise wird dann der Fremd-

körper durch spontanen Aufbruch des Abscesses oder nach Incision desselben nach aussen entleert. Ueber die Behandlung derartiger Fälle äussert sich Peter folgendermassen: „Tritt der fremde Körper durch die Bauchwand, dann anfänglich exspektatives Verfahren; bei zu erwartendem Austritt oberflächliche Incision, Oeffnung des Abscesses, Extraktion; Erweiterung der Fistel am besten durch Pressschwamm; ist der fremde Körper zu lang oder stark befestigt, dann vorsichtige Trennung der Verwachsungen." Es folgen nun zunächst die Fälle, bei denen der Abscess durch Incision eröffnet wurde.

32. v. Andel behandelte einen Geisteskranken, welcher aus selbstmörderischer Absicht eine Gabel verschluckt hatte. Exspektatives Verfahren. Der Fremdkörper war anfangs im Magen zu fühlen. Nach drei Monaten bildete sich in der linken regio epigastrica ein Tumor, der sich, nachdem wieder fast ein halbes Jahr vergangen war, zu einem Abscess formierte. Vier Wochen darauf erfolgte die spontane Eröffnung desselben und es entleerte sich Eiter und Faekalmassen aus dem Colon transversum. Nach drei Tagen zeigten sich die Zinken der silbernen Gabel im Niveau der Abscessöffnung, und mit Hilfe von 2 kleinen Incisionen konnte dieselbe extrahiert werden. Sie war mit Schwefelsilber und Kristallen von Kalkphosphat bedeckt. Die Kotfistel schloss sich nach einem Monat.

33. Paul Dubois erzählt die Geschichte eines Taschenspielers, der durch Unachtsamkeit eine $10^1/_2$ Zoll lange bis 1 Zoll breite blecherne Säbelklinge verschluckte. Dieselbe wanderte von dem Magen aus höchstwahrscheinlich in das Colon transversum, dann in das Colon ascendens und Coecum. Schliesslich entstand Ulceration der Bauchwandung und Bildung einer Kotfistel in der Nähe der rechten fossa iliaca, von wo aus die Extraktion des fremden Körpers nach mehrfachen Incisionen gelang. Nach einem Monat war die Wunde fast ganz geschlossen.

34. Menzel berichtet von einem 25jährigen Schiffer,

welcher einen zu Einpinselungen benutzten Charpie-Pinsel und ein daran befestigtes Stäbchen von der Länge einer viertel Elle und der Dicke einer Federpose aus Unvorsichtigkeit verschluckt hatte. Ein Abführmittel hatte nicht den gewünschten Erfolg. Nach drei Wochen stellten sich so heftige Schmerzen ein, dass Patient weder stehen, noch gehen, noch liegen, sondern nur in gekrümmter Stellung auf einem Stuhle sitzen konnte. Nach mehreren Tagen bemerkte Menzel dann eine Geschwulst mit mässiger Entzündung in der Gegend des Colon transversum und descendens, die er alsbald öffnete, wodurch eine reichliche Masse höchst übelriechenden Eiters entleert wurde. Er ging darauf mit der Pincette einen Zoll tief in die Wunde ein, erfasste daselbst einen fremden Gegenstand und zog das vor 26 Tagen verschluckte Stäbchen mit daran befindlichem Charpie-Pinsel aus der Wunde, welche innerhalb 14 Tagen vollständig heilte.

35. Der Fremdkörper, welcher einem Patienten Gérard's in den Magen gelangt war, bestand aus einem biegsamen Stück Holz, dessen Ende mit grober Leinwand umwickelt war. Der so hergestellte Pinsel diente zum Betupfen des Rachens und glitt aus Versehen in die Tiefe. 3 Wochen später trat unter Schmerzen ein kleiner Knoten in der Magengegend auf; es stellten sich die Erscheinungen der Abscedierung ein. In der Tiefe des gespaltenen Abscesses erschien der Fremdkörper.

Aber erst am folgenden Tage, nachdem er mehr hervorgetreten war, wurden Extraktionsversuche gemacht, und da der Tampon Schwierigkeiten machte, so wurde der Stiel vor ihm durchtrennt und extrahiert. Der Ballen wurde mit dem Stuhle entleert. Heilung ungestört.

36. Wroczynski berichtet: Ein 8 monatliches Kind erkrankte unter folgenden Symptomen: Stickanfälle, starkes Abführen, fortwährendes Weinen, keine Sauglust. Sonst bemerkte er nur eine mässige Magenauftreibung. Anfangs der 4. Woche bildete sich ein kleiner Tumor im linken Hypochondrium, nach

6 Tagen Eiterung. Ein Einschnitt entleerte ausser Eiter auch eine 5 cm lange Kornähre. Gleich darauf vollständige Heilung.

37. Demme beschreibt einen Fall, wo ein flacher dreieckiger Kieselstein von der Grösse eines 20 Centimestücks verschluckt wurde. Nach 7 Wochen Perityphlitis, Anschwellung und Abscessbildung über dem Ligamentum Poupartii. Bei der Eröffnung des Abseesses entleert sich mit Kot gemischter Eiter und bei Druck der verschluckte Stein. Heilung der Kotfistel nach 33 Tagen.

38. Eitner erzählt folgendes: „Ein 3jähriges Mädchen hatte in der regia iliaca dextra eine blaurote Geschwulst von der Grösse einer Wallnuss. Die Haut darüber war dünn, der Inhalt fühlte sich körnig an und ausserdem liess sich darin noch ein fremder Körper hin und herschieben. Bei der Eröffnung floss ein gelbes blutiges Wasser und eine grobem Sand ähnliche körnige Substanz aus, die in einem Balg eingeschlossen erschien. Der vorher fühlbare fremde Körper hatte sich so verschoben, dass er für den Augenblick nicht erreichbar war. Allein am andern Tage wurde er wieder bemerkbar und man zog ein $1^1/_2$ Zoll langes Stück einer Haarnadel hervor, welche das Kind wahrscheinlich vor längerer Zeit verschluckt hatte. Die Heilung erfolgte hierauf sehr schnell."

39. Peter beobachtete folgenden Fall: Er fand bei einem 24jährigen Manne im rechten Hypogastrium eine Geschwulst, die sich bereits vor 12 Jahren (!) nach vorausgegangenen Schmerzen gebildet hatte. Vor $1^1/_2$ Jahren hatte sich dieselbe geöffnet und viel blutigen Eiter entleert. Bei Beginn der Behandlung zeigt der Tumor den Umfang eines halben Franzapfels, ist unregelmässig violett, oben ulceriert und fungös und sondert rötlichen Eiter ab. Sondirung ergibt 4 cm tief im Grunde des buchtigen Abscesses einen metallisch klingenden Fremdkörper. 3 Tage darauf Incision mit einem geknöpften Bistouri durch Gewebe von knorplicher Konsistenz, wobei Stückchen von einer harten, kreideartigen, chocoladefarbigen

Masse, die wie Kotsteine aussahen, losgelöst werden. Der Fremdkörper — eine Stecknadel wird von diesen steinartigen Massen so im Grunde festgehalten, dass man ihn nicht zu lösen vermag. Dilatation mit Presssehwamm. Nach mehrfachen vergeblichen Extraktionsversuchen gelang es nach mehreren Tagen die 4 cm lange Nadel nebst mehreren Kotsteinen, in die sie eingebettet war, in der Narkose zu entfernen. Pat. ging später an Peritonitis zu Grunde.

In den nun folgenden Fällen war eine Incision des Abscesses unnötig, da der Fremdkörper nach spontaner Eröffnung desselben nach aussen gelangte.

40. Peter erzählt folgende interessante Beobachtung: „Ein ruinirter Kaufmann verschluckte, nachdem er 14 Tage ohne Speise und Trank gelebt hatte, einen silbernen Kaffeelöffel. Eine darauf entstehende bedeutende Gastritis wurde durch Antiphlogose beseitigt, doch blieb ein lebhafter Schmerz im Epigastrium zurück und der Kranke konnte nur mit vorwärts gebeugtem Körper gehen. Nach 9 Monaten entstand eine Geschwulst im Epigastrium, die sich auf Anwendung erweichender Kataplasmen öffnete und Flüssigkeit entleerte. Die Öffnung vernarbte indess nicht. 3 Monate darauf entdeckte man in der Tiefe des Abscesses einen schwärzlichen Körper — das dünne Ende des Löffels —, nach dessen vollständiger Entfernung Geschwulst und Schmerz bald schwanden und die Wunde sich schloss."

41. Demme berichtet von 4 Gabeln, welche verschluckt und durch Abscessbildung spontan wieder ausgestossen worden seien.

42. Derselbe Arzt behandelte einen $7^1/_2$jährigen Knaben, welcher einen Kieselstein verschluckt hatte. Nach 9 Monaten wurde der Fremdkörper durch einen Abscess in der rechten Leistengegend spontan wieder ausgestossen.

43. In Fischers Jahresbericht findet sich ein Fall, wo eine verschluckte Nähnadel mit einem schwarzen seidenen

Faden nach 2 Jahren in einen Abscess an der Tibia wieder zum Vorschein kommt.

44. In einem von Evoy mitgeteilten Falle hatte bei einem 13jährigen Knaben eine verschluckte Nadel unter allerhand Beschwerden 14 Monate gebraucht, um endlich dicht über den Magen Abscedierung zu veranlassen.

45. In einem andern von Chain beschriebenen Falle waren 3 Jahre vergangen, bis die Nadel, ohne bis dahin Beschwerden verursacht zu haben, in der Gegend des unteren Winkels der rechten Skapula in einem Abscess zum Vorschein kam.

Gruppe III.

Es folgt nun eine Anzahl von Fällen, bei denen operatives Eingreifen — die Gastrotomie resp. Enterotomie — nötig wurde. Über diese Art der Therapie äussert sich Tillmanns folgendermassen: „Die Vornahme der Gastrotomie ist besonders dann indiciert, wenn sich im Magen ein grösserer, spitzer, eckiger, scharfrandiger Gegenstand befindet, dessen schadloser Durchtritt durch den Darm unwahrscheinlich ist, ferner wenn grosse Schmerzen vorhanden sind oder Abscessbildung und Perforation des Magens drohen. Für die operative Entfernung des Fremdkörpers durch Eröffnung des Darms — durch Enterotomie — gelten genau dieselben Indikationen. Auch bei Ileus und bei bereits eingetretener Darmperforation und diffuser Peritonitis soll man baldigst durch Laparotomie den Kranken zu retten versuchen."

46. Richardson entfernte ein verschlucktes Gebiss, welches dicht über der Kardia sass und sich von oben nicht extrahieren liess, indem er nach Gastrotomie mit der Hand in die Kardia einging, durch den Magen.

47. Labbé teilt einen Fall mit, wo ein 18jähriger junger Mann eine Gabel, die er zur Produzierung eines Kunststückes in die Rachenhöhle eingeführt hatte und deren Zinken er mit

den Zähnen festhielt, bei einem Scherze eines Kameraden den Zähnen entgleiten und tiefer in die Speiseröhre hinabrutschen liess. Mehrfache Extraktionsversuche blieben erfolglos, die Gabel gelangte vielmehr in den Magen, wo sie durch Labbé mit einer Collinschen Explorativsonde nachgewiesen wurde. Patient bekam oft schmerzhafte Anfälle, während welcher er genötigt war eine ganz zusammengeknickte Lage auf der linken Seite einzuhalten. Die Zinken der Gabel konnten an der Grenze der linken regio hypochondriaca und der regio epigastrica von aussen palpiert werden. Nachdem Versuche mit Arzneimitteln eine Verwachsung des Magens mit der vorderen Bauchwand herbeizuführen, gescheitert waren, entschloss sich Labbé nach fast 2 Jahren, die Gastrotomie zu machen. Die Operation gelang aufs beste und der Kranke erholte sich nach Herausnahme der Gabel sehr schnell wieder.

48. Tollaillon berichtet: „Ein 25jähriger Marktschreier unterhielt sich mit einigen Freunden in der Art, dass er eine Gabel in Rachen und Speiseröhre versteckte, während die Spitzen mit den Zähnen gehalten wurden, dabei rutschte die Gabel, mit dem stumpfen Ende voran, in den Magen. Die Diagnose war schwer zu stellen, da der Fremdkörper nirgends deutlich fühlbar war und auch die Oesophagussonde kein Resultat ergab. Dagegen wurde eine Magnetnadel stets nach der Magengegend abgelenkt, ein in der Magengegend aufgehängter Elektromagnet gegen die Haut angezogen. Daraufhin machte Tollaillon die Gastrotomie und entfernte die Gabel. Heilung.

49. Fleury extrahierte ebenfalls durch Gastrotomie eine Tischgabel aus dem Magen, dieselbe war von einem 42jährigen Manne bei einer Spielerei verschluckt worden. Zuerst machte sie keine nennenswerten Beschwerden; 2 Monate später bekam Patient nach einem Sprung Schmerzen und fühlte nun die Zinken der Gabel durch die Bauchwand, - Schnitt längs des äusseren Randes der Rectus; die in der Muskulatur steckenden

Zinken werden herauspräpariert; der Stiel steckt noch in der Magenwand und wird durch kreisförmige Schnitte gelöst. Extraktion. Fortlaufende Naht der Magenwunde mit Catgut. Heilung nach 4 Wochen vollständig.

50. Fedeli beschreibt folgenden Fall: Eine 50 Jahre alte infolge eines Unglücksfalles in der Familie wahnsinnig gewordene Bauerswittwe verschluckte in selbstmörderischer Absicht eine Hand voll Glasscherben, zwei Nägel, den messingenen Handgriff und die 4 Zinken einer Essgabel, worauf sich grosse Schmerzen, Schlaflosigkeit heftige Krämpfe und hartnäckiges Erbrechen einstellten. Als die Frau nach 6 Monaten ihre Vernunft wiedererlangt hatte und angab, obige Fremdkörper verschluckt zu haben, wurde ihr kein Glauben geschenkt. Erst als dann im rechten Hypochondrium ein stechender Schmerz und eine kleine bald in Eiterung übergehende Geschwulst auftraten, erinnerte man sich dieser Angabe. Einige Tage später wurde dann auch wirklich eine eiserne Spitze sichtbar, welche das untere aus dem Griff herausgezogene spitzige Gabelende war. Da die Patientin einen operativen Eingriff ablehnte, blieb sie 11 Monate in diesem Zustande im Bette liegen. Erst dann wurde die Gastrotomie und die Extraktion der Gabel ausgeführt. Nach 15 Tagen war die Wunde ganz vernarbt.

51. Ort teilt einen Fall mit, in welchem wegen einer verschluckten Gabel die Gastrotomie mit vorübergehend günstigem Ausgange gemacht worden ist.

52. Bell führte bei einem Individuum, welches eine $10\frac{1}{2}$ Zoll lange Bleistange verschluckt hatte, mit glücklichem Erfolge die Gastrotomie aus.

53. Ein von Gussenbauer beschriebener Fall betrifft einen 19jährigen Schwertschlucker, dem bei einer Verneigung gegen das applaudierende Publikum die Klinge im Ösophagus zerbrochen war. Wegen der Erstickungsgefahr wurde das abgebrochene Stück in den Magen hinabgestossen, wo es jedoch weder durch Sonderung noch durch Palpation, sogar nicht

einmal in Narkose nachgewiesen werden konnte. Es wurde zunächst abgewartet. Da sich aber Fieber, Erbrechen, Singultus einstellten, wurde am dritten Tage gastrotomiert. Der Fremdkörper wurde mit grosser Vorsicht extrahiert. Eine jedoch bereits vorhandene Perforationsstelle am Fundus hatte allgemeine septische Peritonitis zur Folge, woran der Kranke verstarb.

54. Schönborn operierte ein 15jähriges Mädchen, welches in der linken Hälfte des Abdomens einen sehr verschieblichen Tumor hatte. Er liess sich mit Leichtigkeit unter den linken Rippenbogen drängen und verursachte erhebliche Schmerzen. Nach Eröffnung der Bauchhöhle präsentierte sich sofort der tief nach unten gesunkene Magen. Seine vordere vor dem Tumor verschiebliche Wand wurde durchschnitten. Eine 281 gr. schwere, nur aus kurzen Haaren zusammengesetzte Geschwulst welche fast genau den Abguss des Magens darstellte, kam zum Vorschein. Verschluss der Magenwunde durch zweireihige Naht; reaktionsloser Verlauf. Patientin wurde 3 Wochen nach der Operation geheilt entlassen. Nachträglich gab sie an, 4 Jahre zuvor ein ganzes Jahr hindurch energisch Haare gekaut zu haben, „um eine helle Stimme zu bekommen".

55. Thornton erzählt folgendes: Ihm wurde eine 18jährige Patientin zugeschickt, welche einen Abdominaltumor hatte. Sonst war anamnestisch nichts zu erfahren. Auf ein Drastikum entleerte Patientin ein kleines Konkrement von Haaren und Kot und gab nun an, dass sie einige Jahre lang ihr ausgekämmtes Haar und die Enden ihrer Nähbaumwolle gegessen habe, „um ihre Zunge zu reinigen". Da abermals angewandte Drastika ebenfalls nicht halfen und die Kranke dabei sehr herunterkam, wurde die Laparatomie ausgeführt. Der Haarballen lag im Magen und wurde durch einen 5 Zoll langen Schnitt entfernt. 29 Tage post operationem wurde Patientin gesund entlassen.

Gruppe IV.

Dieser Teil unserer Abhandlung umfasst eine Anzahl von Fällen, bei denen der Fremdkörper den Organismus bei Lebzeiten der betreffenden Individuen überhaupt nicht wieder verlassen hat, sondern im Intestinaltraktus liegen geblieben ist. In einem Teil dieser Fälle wurde unmittelbar hierdurch der Tod verursacht und zwar meistens durch Darmverschliessung und unstillbares Erbrechen oder durch Perforationsperitonitis, die sehr oft vom processus vermiformis ihren Ausgang nahm. Ungemein häufig sind es Haare, die zur Konkrementbildung im Darm Veranlassung geben.

56. So erzählt May von einer 26jährigen Frau, bei deren Sektion ein sehr beträchtliches Haarkonglomerat im Magen gefunden wurde. Sie hatte seit 3 Jahren eine sehr schmerzhafte Geschwulst in der Nähe des Nabels, deren Form dem Magen ähnlich war. Unterleib über derselben tympanitisch aufgetrieben, Leberrand deutlich fühlbar. Häufiges Erbrechen, Abmagerung, Diarrhoe und Erschöpfung gingen dem bald erfolgenden Tode voraus. Sektion: Der Magen adhärierte an der Bauchwand, in ihm befand sich eine aus unzähligen kleinen Haaren und aus Schleim zusammengefilzte Masse, die in ihrer grössten Peripherie 20 Zoll mass. Nachträglich erfuhr man, dass die Verstorbene schon als Kind von 4 Jahren die Gewohnheit gehabt hatte, ihre eigenen Haare zu verschlucken.

57. Teft berichtet von einem 17jährigen Mädchen, welches schon in ihrer Kindheit Neigung gezeigt hatte, allerhand Gegenstände zu verschlingen. Im 15. Jahre begann sie zu kränkeln und litt an Kardialgie, Kopfschmerz und Appetitlosigkeit. Alles Genossene erbrach sie wieder. Ferner bekam sie Durchfall mit bedeutender Abmagerung und Entkräftung. Am Unterleib fand sich eine schmerzhafte harte Geschwulst. Alle Behandlung blieb erfolglos; bald wurde das Erbrechen fäkulent, der Durchfall hörte auf und es erfolgte der Exitus letalis. Bei der Section zeigte sich, dass die Geschwulst aus dem

colon ascendens und dem coecum bestand, welche mit einem Klumpen von verfilzten, mit Fäkalmassen durchtränkten Haaren, schwarzen Baumwollfäden und allerhand Garn und dünnem Bindfaden angefüllt waren.

58. Russel behandelte eine 31jährige Frau, welche an Hämatemesis litt und seit 17 Jahren an der linken Seite des Abdomens eine sich immer mehr vergrössernde Geschwulst hatte. Die Kranke starb bald und bei der Autopsie zeigte es sich, dass der Tumor aus einer grossen Menge menschlicher Haare bestand, wodurch der Magen in eine vertikale Stellung gekommen war. Die Masse wog über 4 Pfund und war 12 Zoll lang, 5 Zoll breit und fast 4 Zoll dick.

59. Ein von Inman veröffentlichter Fall betrifft eine 34jährige Dame, die unter schwer zu deutenden Symptomen starb. Der ganze Magen fand sich voll verfilzter menschlicher Haare. Die Dame hatte die Gewohnheit, ihren Kamm mit den Fingern zu reinigen und die Haare zu verschlucken.

60. Langdon Down beschreibt folgenden Fall: Ein blödsinniger Junge von 16 Jahren hatte die Unsitte, Kakaoschalen zu kauen. Bei in Folge davon auftretenden Symptomen der Darmverschliessung fand sich ein Tumor links vom Nabel, der sehr schmerzhaft war. Vom 4. Tage ab vollständige Suppression des Urins. Abführmittel blieben ohne allen Erfolg. Galvanismus regte sichtbare Darmbewegungen an und der Tumor kam in die regio iliaca mit Nachlass der Symptome und reichlicher Urinentleerung. Tod am 15. Tage der Obstruktion. Verschluss des Ileum, 12 Zoll vom coecum, durch eine hühnereigrosse Masse von Kakaoschalenfasern.

61. Cruveilhier hat einen Fall von Verengerung des colon transversum bei einer 58jährigen Frau mitgeteilt, entstanden durch die Anhäufung von 617 Kirschkernen im colon ascendens, wo dieselben über ein Jahr stecken geblieben waren und schliesslich den Tod zur Folge gehabt hatten.

62. Kovyker beobachtete bei einem 52jährigen Manne

eine Geschwulst des Magens, welche während des Lebens für ein Carcinom gehalten worden war, sich aber bei der Autopsie als ein 885 gr schwerer Stein entpuppte, welcher ausschliesslich aus zusammengefilzten Pflanzenfasern und Kernen bestand.

63. In einem von Friedlaender beobachteten Falle fand sich bei einem unter Ileussymptomen gestorbenen Tischler als Ursache der Darmstenose ein Conkrement im untersten Ileum, 30 cm über der Klappe. Ausserdem im Magen eine kolossale Menge von grossen Conkrementen, 960 gr wiegend. Die Untersuchung ergab die festen Massen aus Schellak bestehend. Tischlergesellen fröhnen mitunter der Leidenschaft, die zum Polieren dienende Spiritus-Schellaklösung zu trinken. Im Magen wird der Spiritus resorbiert und der Schellak infolge der Verdauung des Alkohols niedergeschlagen.

64. Grauer berichtet folgendes: „Ein Gewohnheitstrinker war in einer Arbeitsanstalt und konnte sich keinen Branntwein kaufen. Er trank daher eine alkoholische Lösung von Schellak die als Politur benutzt werden sollte und starb, als sich ein hinreichend grosses Conkrement von Lack im Magen gebildet hatte".

65. Leonhard behandelte eine 59jährige Wittwe, die mit dem Essen eine zufällig hineingeratene Nadel mit verschluckt hatte. Sie litt infolgedessen an Magenkrampf, Erbrechen und so heftigen Schmerzen, dass sie nachts nicht schlafen konnte. Die Kranke magerte in kurzer Zeit so sehr ab, dass sie „wie ein mit Haut überzogenes Gerippe" aussah. Nach kaum einem Jahre erfolgte der Tod. Die Sektion ergab, dass der Pylorus durch einen cylinderartigen, knochenharten Körper verengt war, welcher sich als die 1½ Zoll lange, mit einem kalkartigen Conkrement überzogene Nadel herausstellte. Sie hatte sich vor der valvula pylori in die Magenwandung eingespiesst und obige Symptome verursacht.

66. An unstillbarem Erbrechen ging ein von Ottinger behandeltes 21jähriges Mädchen zu Grunde, welche abends

im Halbdunkel mit einem Glase Wasser mehrere Nähnadeln verschluckt hatte. Es stellten sich Typhlitis, Peritonitis, Koliken und Erbrechen ein. Nach $1^1/_2$ Jahren wurden dann nach mehrtägigem Stechen in der rechten Leistengegend 2 unter der Haut fühlbare Nadeln mittelst einer kleinen Incision ausgezogen. Die Kolikanfälle kehrten wieder und nach $^3/_4$ Jahren kam eine Angina mit Schwellung der Tonsillen und Schmerz auf der rechten Seite des Rachens hinzu, die schon nach drei Tagen das Schlucken fast unmöglich machte, jedoch nach 10 Tagen bedeutend gebessert erschien. Dann aber stellten sich plötzlich wieder heftige Schmerzen ein: es entwickelte sich eine Gastritis, die am 3. Tage nach fast 400 mal eingetretenem Erbrechen mit dem Tode endete. Bei der Sektion sah man hinter dem Ösophagus auf dem 4. Halswirbel, entsprechend dem Sitze der Angina, eine Nähnadel liegen. In der portio pylorica fanden sich 3 Nähnadeln, teils zwischen die Häute eingesenkt, teils dieselben perforierend. Im processus vermiformis stak eine Nähnadel und ebenso in der flexura sigmoidea.

Zum Schluss wollen wir noch einige Fälle anführen, bei denen Fremdkörper als zufälliger Nebenbefund bei der Obduktion im Verdauungstraktus gefunden wurden.

67. Baillarger berichtet von einem Wahnsinnigen, der mehrere Jahre eine etwa 6 Zoll lange zinnerne Gabel im Magen trug, wo sie ganz schwarz, stellenweise von einem rötlichen Ueberzug bedeckt bei der Sektion gefunden wurde. Ihre Zinken waren zusammengedrückt und sahen nach der Cardia, ihr Stiel nach dem Pylorus hin.

68. Winge beschreibt folgenden Fall: Im Alter von 30 Jahren starb ein an Idiotie leidender Bauer, welcher allerhand fremde Körper zu verschlucken pflegte und daher oft an Leibschmerzen und Durchfällen zu leiden hatte, an Tuberkulose der Lungen. Bei der Section fand man denn auch im Fundus ventriculi 54 Nägel von verschiedener, meist ziemlich beträcht-

licher Grösse und ausserdem noch mehrere eiserne Gegenstände, wie Knöpfe u. s. w., sowie ein Stück Leder. Im Dünndarm, etwa 2 Zoll vom coecum entfernt, fand man noch 2 dreizöllige Nägel, deren einer den Darm perforiert hatte. Wegen der eingetretenen Verwachsung der Darmwindungen hatte jedoch der Darminhalt nicht austreten können.

69. In dem schon oben unter No. 31 erwähnten Falle starb der Patient, weil er alle Nahrung von sich wies. Bei der Sektion fand sich an der äussersten Spitze des Netzes im Scrotum eine grosse Stecknadel. Im Mesenterium eingebettet 3 Stecknadeln, hinter dem Mesenterium links von der Wirbelsäule eine Nadel und ein 3 cm langes Drahtstück.

70. Harrison fand zufällig in der Leiche eines alten Mannes, der in einer Irrenanstalt gelebt und unter anderem an der Sucht, Gegenstände von Eisen zu verschlucken, gelitten hatte, neben mehreren den Tod zur genüge erklärenden Verletzungen des Hirnorgans, einen auffallend grossen Magen und eine tintenartige Färbung des ganzen Darmkanals und der Leber. In dem bedeutend verdickten Magen fanden sich neben einer grossen Menge schwarzen Schleimes folgende rostige metallische Körper: grosse Nägel, Stücke von eisernen Reifen, eine Messerklinge, eine grosse eiserne Schnalle mit zinnerner Zunge, eine eiserne Thürangel und verschiedene kleinere Ueberbleibsel von nicht mehr zu erkennenden eisernen Gegenständen, dergleichen auch neben einer dickschwarzen Flüssigkeit hin und wieder im ganzen Darmkanale befindlich waren. In dieser Flüssigkeit befand sich ein Niederschlag von Schwefeleisen und eine Auflösung von salzsaurem und essigsaurem Eisen.

Gruppe V.

In den folgenden Fällen wissen wir über den Verbleib des verschluckten Fremdkörpers nichts Sicheres anzugeben.

71. So beobachtete Fauconneau-Dufresne einen Fall,

wo ein Kind einen Nagel verschluckte, der nicht wieder zum Vorschein kam, aber auch keine Beschwerden verursachte.

72. Del Greco berichtet: Ein Tapezierer hatte die sonderbare Gewohnheit, zu zeigen, dass er eine Gabel, welche 4zinkig und 18 cm lang war, bis in den Ösophagus führen könnte, und eines Tages hatte er das Unglück, dass sie sich nicht herausziehen liess, sondern in den Magen glitt. Die Erscheinungen waren zeitweilig so geringfügig, dass man an Simulation hätte glauben können; jedoch liess sich der Fremdkörper gelegentlich palpieren. Die Gastrotomie wurde abgelehnt. Metallischer Geschmack, häufige Stuhlgänge mit Blut gemischt, zuweilen stechende Schmerzen in der Duodenalgegend und im Hypogastrium waren die hervorragenden Erscheinungen. Vier Monate nach dem Verschlucken der Gabel befand sich der Kranke noch im dauernden Besitz derselben. Ueber ihren weiteren Verbleib ist nichts bekannt geworden.

Am Schluss meiner Arbeit will ich einige kurze statistische Zusammenstellungen über das im vorhergehenden verwandte Material geben.

In 7 Fällen wurde der Fremdkörper in selbstmörderischer Absicht verschluckt und zwar in den Fällen Nr. 9, 14, 18, 30, 40, 44 und 50.

In 12 Fällen lag Geisteskrankheit vor, nämlich in den Fällen Nr. 6, 8, 13, 20, 27, 31, 32, 60, 67, 68 und 70.

In 15 Fällen waren es Kinder, nämlich in den Fällen Nr. 1, 2 bis 4, 7, 10, 11, 15, 16, 24, 28, 36, 38, 42 und 71.

In 26 Fällen waren es Erwachsene, welche den Fremdkörper teils aus Unvorsichtigkeit, teils aus übler Gewohnheit verschluckten und zwar in den Fällen Nr. 12, 19, 23, 29, 33 bis 35, 39, 47 bis 49, 53 bis 59, 61 bis 66 und 72.

In den übrigen Fällen war über die betreffenden Personen nichts zu ermitteln.

Was die Art der verschluckten Fremdkörper betrifft, so war es in je einem Falle eine Kornähre (36), ein Stück Fisch-

bein (9), ein Löffel (40) ein Stück Leder (68) und Cacaoschalen (60).

In je 2 Fällen waren es Knöpfe (10 und 68), Kerne (61, 62) und Schellak (63 und 64).

In je 3 Fällen waren es Schlüssel (8, 15 u. 19), falsche Zähne (23, 25, 46) und Holzstücke (7, 34 u. 35).

In je 4 Fällen waren es Geldstücke (1, 11, 12 u. 19), Steine (8, 19, 37 u. 42), Glasscherben (9, 18, 20 u. 50) und Messer resp. Schwertklingen (19, 33, 53 u. 70).

In 6 Fällen waren es Draht, Eisenstücke oder Bleistangen (20, 29, 30, 31, 52 u. 70).

In je 7 Fällen waren es Nägel (8; 9, 20, 50, 68, 70 u. 71) und Haare (54—59).

In 9 Fällen waren es Gabeln (32, 41, 47, 48, 49, 50, 51, 67 u. 72).

In 18 Fällen endlich waren es Nadeln (3, 4, 9, 16, 17, 20, 24, 26, 27, 28, 38, 39, 43, 44, 45, 65, 66 u. 69).

Am Schluss meiner Arbeit sei es mir gestattet, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrat Professor Dr. Mosler für die Anregung zu diesem ebenso lehrreichen wie interessanten Thema meinen ehrerbietigsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

Schmidts Jahrbücher der in- und ausländischen gesamten Medizin.
Virchow u. Hirsch Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesamten Medicin.
Eulenburg, Realencyklopädie.
Eichhorst, Pathologie und Therapie.
Tillmanns, Lehrbuch der Chirurgie.

Lebenslauf.

Ich, Ludwig Konrad Eckold, wurde am 30. Juli 1871 zu Salzwedel in der Altmark als Sohn des verstorbenen Kaufmanns Karl Eckold geboren. Meine wissenschaftliche Vorbildung erhielt ich auf dem Gymnasium zu Salzwedel, welches ich seit Ostern 1880 besuchte und Herbst 1892 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Ich studierte auf folgenden Universitäten: Von Mich. 1892—Ostern 1893 in München, von Ostern 1893—Ostern 1894 in Berlin, von Ostern 1894—Mich. 1894 in Greifswald, von Mich. 1894—Ostern 1896 in Berlin und seit Ostern 1896 wieder in Greifswald. Meiner Militärpflicht mit der Waffe genügte ich vom 1. Oktober 1894 bis 1. April 1895 beim Garde-Pionier-Bataillon in Berlin. Die ärztliche Vorprüfung bestand ich am 28. Juli 1894, das Tentamen medicum am 25. Juli 1896 und am 30. Juli desselben Jahres das Examen rigorosum.

Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren Professoren und Dozenten:

München.

Rüdinger. Stegmann. Schmidkunz.

Berlin.

Kundt (†). Fischer. Fritsch. Krabbe (†). Waldeyer. Munk. Ehrlich. Winter. J. Wolff. Klemperer. Lewin. Grawitz Gebhard. Gusserow.

Greifswald.

Busse. Grawitz. Helferich. Landois. Mosler. Oberbeck. Peiper. Pernice. Schirmer.

Allen diesen meinen hochverehrten Herren Lehrern spreche ich an dieser Stelle meinen aufrichtigsten Dank aus. Zu besonderem Danke bin ich Herrn Geheimrat Professor Dr. Mosler verpflichtet, an dessen Klinik ich als Volontär thätig zu sein, die Ehre hatte.

Thesen.

I.

Bei verschluckten Fremdkörpern sind sowohl Brech- wie Abführmittel durchaus contraindiciert.

II.

Bei Prolapsus uteri ist die Pessarbehandlung im Principe zu verwerfen.

III.

Ein sogenanntes „Milchfieber“ am 3. oder 4. Tage des Wochenbettes giebt es nicht, sondern jede Temperatursteigerung über 38° ist als pathologisch anzusehen.